

緊急通報システム登録者台帳

設置 対象 者	フリガナ		性別	男・女	血液型		
	氏名						
	住所		生年月日	年 月 日			
			電話番号				
家族 等 の 連 絡 先	氏名	住所	続柄	電話番号			
かかりつけ医療機関							
病院名			主治医				
住所			電話番号				
主な病名							
協 力 者	氏名	住所	続柄	電話番号			
民 生 委 員	氏名	住所	電話番号				
〈その他特記事項〉							